水島協同病院
内科専門研修 プログラム

2027 年度版



〒712-8567
岡山県倉敷市水島南春日町１－１
TEL：086-444-3211
FAX：086-444-3230
E-Mail：kns-center@mizukyo.jp
部署：医師臨床研修センター

【目次】新専門医制度 内科領域 水島協同病院内科専門研修プログラム

	ページ
1. 理念・使命・特性 ……	2-3
2. 募集専攻医数 ……	3-4
3. 専門知識・専門技能とは ……	4
4. 専門知識・専門技能の修得計画 ……	4-6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ……	6
6. リサーチマインドの養成計画 ……	7
7. 学術活動に関する研修計画 ……	7
8. コア・コンピテンシーの研修計画 ……	7
9. 地域医療における施設群の役割 ……	8
10. 地域医療に関する研修計画 ……	8
11. 内科専攻医研修（モデル） ……	8-9
12. 専攻医の評価時期と方法 ……	9
13. 研修指導者マニュアル ……	10
14. 専門研修プログラムの管理体制 ……	10-11
15. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ……	11
16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） ……	11
17. 内科専門研修プログラムの改善方法 ……	11-12
18. 専攻医の募集および採用の方法 ……	12-13
19. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件 ……	13
20. 水島協同病院内科専門研修プログラム管理体制 ……	13-15
21. 専門研修施設群の構成要件 ……	16
22. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 ……	16
23. 専門研修施設群の地理的範囲 ……	16
1）専門研修基幹施設 ……	17-18
2）専門研修連携施設 ……	19-35
3）専門研修特別連携施設 ……	36-37
水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会 ……	38
内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 ……	39
水島協同病院内科専門研修週間スケジュール ……	40

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトにて参照すること．

1．理念・使命・特性

理念 【整備基準 1】

・内科領域全般にわたる研修を通して，標準的かつ全人的な医療実践に必要な知識と技術を持つ医師，豊かな人間性・プロフェッショナリズム・リサーチマインドを持ち，様々な環境下で求められる医療を誠実に提供できる医師を育成し，地域医療の発展に貢献する．

使命 【整備基準 2】

・患者のニーズに応え，良質で全人的な医療を提供でき，良好なコミュニケーションとチーム医療を実践できる医師を育てる
・地域の保健・医療活動のニーズを幅広く理解し，疾病の予防から治療まで全般的な活動を通して地域住民の健康に寄与する医師を育てる．
・継続的に成長し，常に臨床能力の向上へのひたむきな情熱とリサーチマインドを持った医師を育てる．

特性

・基幹病院である水島協同病院は倉敷市南部を主要診療圏とする急性期病院．地域に根差す第一線の病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核的役割を果たしている．また，医療生協のセンター病院・健康づくり地域拠点病院でもあり，地域住民との共同で健康づくり・明るいまちづくりを進め，保健・予防活動から健康の社会的決定要因への介入まで地域医療・医療ネットワークまで幅広い領域にわたる研修環境がある．

・基幹病院である水島協同病院は，医療生活協同組合を経営母体とする病院であり，全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）に加盟している．中四国の全日本民医連に加盟する病院・診療所は県の壁を越え共同して，地域の健康づくり・まちづくり，地域医療の発展に取り組んできた．これは医師養成においても同様で，新専門医制度においてもこの共同を形成している．

・本プログラムの基幹病院は水島協同病院，研修期間は基幹病院（原則２年間）と連携施設・特別連携施設での研修（1 年間）を含めた 3 年間で構成される．

・初期 1 年目は，基幹病院で 3 つの総合内科ブロックをローテートする．各ブロックはそれぞれの病棟に分かれ，配置された内科専門科を同時に学ぶ．
2 年目は高度急性期病院や大学病院などで，基幹病院では経験し得なかった症例について学び，知識技術を修得する．
3 年目は，再び基幹病院で研修する．他県の医療生協施設・民医連施設から派遣された専攻医は，地元の連携施設・特別連携施設で研修することも可能である．

・サブスペシャル領域については，当院が指導施設（研修施設，准教育施設，教育関連施設，準教育施設）の認定を受けている領域で，内科専門研修と並行して行うことができる．

基幹病院での研修

・病棟研修では，入院患者の主治医として患者の入院から退院までを担当し，問題の把握と解決・指導医や専門医への相談・チームでの対応など全人的医療を実践する．条件があれば，初期研修医を含めた屋根瓦を構築，後輩の教育にも携わる．
・外来研修では，外来単位を受け持ち，急性疾患の対応のみならず，慢性疾患を持つ患者の長期管理・リスク管理・患者教育を経験する．
・救急研修では，救急当番・日当直を担当する．救急は総合診療方式で，年齢・性別を問わず多様な症候・疾患に対応する
・カンファレンスや抄読会を通して，自分が経験できなかった症例などへの知識を補完するとともに，幅広い生きた知識を修得する．
・研修委員会を通して，定期的な振り返りや自己省察を行い，常に研修と成長の課題を明らかにして，専攻医中心の研修をすすめる，
・基幹施設を中心に 2 年間で，研修手帳に定められた 70 疾患群のうち少なくとも 45 疾患を経験，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER）に登録．2 年次終了時点で指導医の指導の下に 29 症例の病歴要約を作成する．3 年次終了時点では，70 疾患群，200 例の経験を到達目標に，少なくとも 56 疾患群，120 例（外来 1 割まで）を経験する．
・専門研修２年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

専門研修後の成果 【整備基準 3】

内科専門医の使命は，①高い倫理観を持ち，②最新の標準的医療を実践し，③安全な医療を心がけ，④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開すること．

内科専門医の活動の場は，①病院での総合内科医（ホスピタアリスト），②内科系救急医，③内科系のかかりつけ医，④総合内科医＋subspecialty の役割を担う医師，などである．

その基礎となる能力は，それぞれの活動の場で求められるニーズに対応できる幅広さと柔軟性である．

2．募集専攻医数 【整備基準 27】

下記により，水島協同病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とする．

・水島協同病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名であり，症例数および指導医数の観点より，さらに複数名数名の研修医を受入れられる土台がある．
・代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ），アレルギー領域の入院患者は少なめであるが，外来患者診療および連携施設での研修を含めると，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能
・指導医が 8 名在籍している．
・120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である．
・連携施設は，大学病院・高次機能病院 2 施設を含む 11 施設.特別連携施設は 2 施設となっており，専攻医の様々な希望・将来像に対応可能である．
・専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，120 症例以上の診療経験は達成可能である．

3．専門知識・専門技能とは

専門知識［「内科研修カリキュラム項目表」参照］ 【整備基準 4】

専門知識の分野は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成される．「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，各分野の「解剖と機能」，「病態 生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを到達目標とする．

専門技能［「技術・技能評価手帳」参照］ 【整備基準 5】

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた診断と治療方針の決定を指す．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくこと，Subspecialty 専門医へのコンサルテーションなどが加わる．

4．専門知識・専門技能の修得計画

4-1．到達目標（P.39 「内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表」参照）

【整備基準 8～10】

症例

研修手帳（疾患群項目表）に定める 70 疾患群の中から，経験症例を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する．担当指導医はただちに評価と承認を行う．

病歴要約

・2 年次までに所定の病歴要約を作成，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する
・3 年次には，登録された病歴要約の査読を受け，より良いものに改訂する．一定の水準に達しないものは受理されない．
・年次毎の到達目標は次表の通りである

	疾患群	症例	病歴要約
1 年次	20	45	10 例以上
2 年次	45	90	29 例
3 年次	56	120 （外来症例 1 割以内）	査読と改訂

技能

研修疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，治療方式の決定は，技能確保の状況に応じて，指導医・上級医とともに→監視下で→自立して行うことができる．

態度

専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う．2 年次には 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医が評価し，3 年次には内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談して評価し，さらなる改善を図る．

専門研修修了

すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とする．日本内科学会 J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する．

修得するまでの最短期間は 3 年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する．

4-2．学習の方略

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得される．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得する．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載し，また自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足する． これらを通じて，遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるよう調整する．

臨床現場での学習 【整備基準 13】

・内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して研鑽する．主担当医として，入院から退院まで，診断と治療，患者の全身状態，社会的背景や療養環境調整を包括する全人的医療を実践する．
・定期的に開催される各診療科あるいは医局カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断と治療の理解を深め，全人的医療を学ぶための多面的な見方について学ぶ．また，症例提示の中でコミュニケーション能力や問題解決能力を高める．
・内科外来を週 1 回以上担当医として経験を積む．
・救急外来を担当して救急診療の経験を重ねる．
・日当直を担当し．救急診療，病棟での急変の対応について経験を積む．
・必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当する．

臨床現場を離れた学習 【整備基準 14】

①内科領域の救急対応（JMECC），②疾患の病態や診断と治療についての最新のエビデンス，③標準的な医療安全や感染対策に関する事項，④医療倫理，臨床研究や利益相反に関する事項，⑤専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽する．

・抄読会（週 1 回開催）
・医療倫理，医療安全，感染防御に関する講習会（基幹施設の実績年 5 回）内科専攻医は年に 2 回以上受講する．
・CPC（基幹施設の 2025 年度実績年 2 回）
・研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催）

・地域参加型のカンファレンス（水島脳カンファレンス，水島プライマリケアミーティング，倉敷胸部疾患懇話会など）
・JMECC．内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する．
・年 2 回開催する院内学術集談会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）

自己学習 【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している＜実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した＞），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．
・内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
・日本内科学会雑誌にある MCQ
・日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
・学会地方会後のセミナー
・医師会が主催するセミナー

4-3．研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム 【整備基準 41】

日本内科学会 J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録する．
・専攻医は経験症例について登録をおこなう．（目標：全 70 疾患群，200 症例以上，最低 56 疾患群，120 症例）指導医はその内容を評価，合格基準に達したと判断した場合に承認を行う．
・指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価，専攻医による逆評価を入力して記録する．
・29 症例の病歴要約を指導医の校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する．
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する．
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス， 医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する．

5．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 【整備基準 13,14】

水島病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.16「水島協同病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促す．

6．リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは，単に症例を経験することにとどまらずこれらを自ら深めてゆく姿勢である．この能力は自己研鑽を生涯にわたって行う際に不可欠となる．このプログラムでは，以下の基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する．

・患者から学ぶという姿勢を基本とする．
・科学的な根拠に基づいた診断と治療を行う（EBM）．
・最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
・診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う．
・症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

併せて，

・初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
・後輩専攻医の指導を行う．
・メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

7．学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

・内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）．
  a. 学術集会年 2 回以上参加
  b. 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty の学会の学術講演会・講習会等
  c. 学会発表，筆頭者 2 件以上（必須）．（症例報告あるいは臨床研究）
・経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行う．
・臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う．

8．コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力である．これは観察可能であることから，その修得を測定し，評価することが可能であり，その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である．このプログラムでは積極的に研鑽する機会を提供する．

・患者とのコミュニケーション能力
・患者中心の医療の実践
・患者から学ぶ姿勢
・自己省察の姿勢
・医の倫理への配慮
・医療安全への配慮
・公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
・地域医療保健活動への参画
・他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
・後輩医師の教育

9. 地域医療における施設群の役割 【整備基準 11,28】

・主に 2 年次に高次急性期病院を経験する．中規模病院である基幹病院で十分経験し得なかった症例やより専門的な内科診療について経験し学習する．多様な施設で提供する多様な診療を経験することは，地域の医療システムの理解にとって重要であり，内科医として働く場に柔軟に対応しうる可塑性を養うこと，また将来の自らのビジョンを描くことに資すると考える．
・基幹病院は倉敷市南部を診療圏とする急性期病院で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，頻度の高い疾患の経験はもちろん，救急医療や超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる．
・特別連携施設である高知生協病院での研修は，基幹病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負う．
・研修修了後に医療生協・民医連施設での勤務を希望する場合は，3 年次に研修の達成状況に応じて，希望する連携施設にて一定期間の研修を組み込むことを可能とする．

10. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28,29】

水島協同病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院まで，診断と治療，一人ひとりの患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践し，最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を修得する．

水島協同病院内科施設群専門研修では，高次病院や地域病院，診療所（在宅訪問診療施設などを含む）を経験でき，病病連携，病診連携の実際を学ぶ．

11. 内科専攻医研修（モデル） 【整備基準 16】

1 年次は水島協同病院（基幹病院）で専門研修を行う．2 年次は外部研修期間と位置づけ，高次医療機関を中心にローテートし，1 年目に経験できなかった症例を経験していく．3 年次は，専攻医 2 年次の後期に症例・手技等の経験状況などを基に，調整し決定する．なお，達成度によっては subspecialty 研修も可能であるが，内科専門医としての力量をさらに伸ばすため，基幹病院での総合内科研修を推奨する．他県の医療生協施設・民医連施設から派遣された専攻医は，地元の連携施設・特別連携施設で研修することも可能である．

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1
年
目</td><td colspan="4">総合内科診療 A
（消化器・内分泌・代謝）</td><td colspan="4">総合内科診療 B
（循環器・呼吸器・神経・アレルギー）</td><td colspan="4">総合内科診療 C
（腎臓・膠原病・感染）</td></tr>
<tr><td colspan="12">日当直研修／月 4 回</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来研修／週 1～2 単位</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科外来研修／週 1 単位</td></tr>
</table>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	連携施設A（例：倉敷中央病院） （循環器・膠原病）				連携施設B （例：川崎医科大学附属病院） （血液・内分泌）				連携施設C （例：岡山協立病院）			

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	基幹病院での選択研修もしくは希望する連携施設での研修											
	日当直研修／月4回											
	救急外来研修／週1～2単位											
	内科外来研修／週1単位											

12．専攻医の評価時期と方法

【整備基準17,19～22】

水島協同病院臨床研修センターの役割

・水島協同病院に専門研修管理委員会の事務局を設置する．
・プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間に経験した疾患について日本内科学会J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認する．
・2ヶ月毎にJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を追跡し，専攻医によるJ-OSLERへの記入を促す．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す．
・2ヶ月毎に病歴要約作成状況を追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促す．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す．
・6ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する．
・2ヶ月毎に，専攻医自身が自己評価を行う．その結果は日本内科学会J-OSLERを通じて集計され，指導医はただちに専攻医に形成的にフィードバックを行い改善を促す．
・臨床研修センターは，年2回メディカルスタッフによる360度評価を行う．その結果は日本内科学会J-OSLERに登録する．その結果をもとに担当指導医から形成的にフィードバックを行う．
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する．

担当指導医の役割

・専攻医に1人の担当指導医が選定される．
・専攻医の経験した症例についてJ-OSLERを使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う．
・J-OSLERおよび臨床研修センターからの報告をもとに，専攻医の研修の進捗状況を確認し，十分に症例が経験できるよう調整する．
・専攻医の病歴要約作成の指導を行う．また日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読に基づき，受理されるよう改訂を指導する．

評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討し，その結果を年度ごとに専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認する.

修了判定基準 【整備基準 53】

プログラム責任者は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下の修了を確認する.

- 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 56 疾患群以上，120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことが可能）を経験し，登録していること.
- 病歴要約 29 編が受理されている.
- 所定の 2 編の学会発表または論文発表を行っている.
- JMECC を受講している.
- プログラムで定める講習会を受講している.
- 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性があること.

水島協同病院専門研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了 1 ヶ月前に内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえプログラム統括責任者が修了判定を行う.

プログラム運用マニュアル，フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」,「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研 修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会 J-OSLER を用いる.

13.研修指導者マニュアル 別に示す 【整備基準 45】

14.専門研修プログラムの管理体制 【整備基準 34,35,37～39】

- 水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る．内科専門研修プログラム管理委員会は，プログラム統括責任者，プログラム責任者（ともに総合内科専門医かつ指導医），内科各科研修責任者および連携施設担当委員，事務局代表者で構成される．また，オブザーバーとして専攻医の代表を参加させる．水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局は，水島協同病院臨床研修センターに置く.

- 水島協同病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する．委員長（プログラム管理者・指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するため，9月と3月に開催する水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する．基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月末日までに，水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う.

①前年度の診療実績

a．病院病床数，b．内科病床数，c．内科診療科数，d．1か月あたり内科外来患者数，e．1 ヶ月あたり内科入院患者数，f．剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

a．前年度の専攻医の指導実績，b．今年度の指導医数/総合内科専門医数，c．今年度の専攻医数，　d．次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③前年度の学術活動

a．学会発表，b．論文発表

④施設状況

a．施設区分，b．指導可能領域，c．内科カンファレンス，d．他科との合同カンファレンス，e．抄読会，f．机，g．図書館，h．文献検索システム，i．医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j．JMECC 開催

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

15．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　【整備基準 18，43】

・指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する.
・厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨する.
・指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会 J-OSLER を用いる.

16．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする．専門研修（専攻医）1 年次，3 年次は基幹施設である水島協同病院で，2 年目は連携施設もしくは特別連携施設で就業する.

基幹施設である水島協同病院の整備状況

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある.
・常勤医師として労務環境が保障されている.
・メンタルストレスに適切に対処する部署がある.
・ハラスメント委員会が倉敷医療生活協同組合内に設置されている.
・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.16「内科専門研修施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容 は水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図る.

17．内科専門研修プログラムの改善方法　【整備基準 48～51】

専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は年に 2 回行う．また，年に複数の研修施設

に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行う．その集計結果は，施設の研修委員長，プログラム責任者，およびプログラム統括責任者が閲覧する．また集計結果に基づき，水島協同病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる．

専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握する．把握した事項については，水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する．

・即時改善を要する事項
・年度内に改善を要する事項
・数年をかけて改善を要する事項
・内科領域全体で改善を要する事項
・特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする．

・担当指導医，施設の内科研修委員会，水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，水島協同病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して水島協同病院内科専門研修プログラムを評価する．
・担当指導医，各施設の内科研修委員会，水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，日本内科学会 J-OSLER を用いて，担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てる．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てる．

研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

・水島協同病院臨床研修センターと水島協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は，水島協同病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する．その評価を基に，必要に応じて水島協同病院内科専門研修プログラムの改善を行う．
・水島協同病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する．

18．専攻医の募集および採用の方法 【整備基準 52】

・本プログラム管理委員会は，Web site での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集する．プログラムへの応募時期は，日本専門医機構からの通達をまって公表する．
・応募者の採用面接は，プログラム統括責任者，プログラム責任者，水島協同病院事務長，水島協同病院看護部長により行う．試験は書類審査，面接により実施する．上記メンバーでの実施が困難な場合は変更する可能性がある．その場合，診療部、看護部、事務部の管理メンバーが執り行う．
・採用面接後，面接結果をふまえて五役会議で採用試験合否について検討し，管理会議にて最終決定を行う．面

接には専攻医選考試験（面接）評価用紙を用いる。

19．内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

・やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，日本内科学会 J-OSLER を用いて水島協同病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証する．これに基づき，水島協同病院内科専門研修プログラム統括責任者と移動後のプログラム統括責任者が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認める．他の内科専門研修プログラムから水島協同病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様とする．

・他の領域から移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらにプログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会 J-OSLER への登録を認める．症例・経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による．

・疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとする．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長を必要とする．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 7.5 時間，週 5 日を基本単位とする）を行なうことによって研修実績に加算する．

・留学期間は，原則として研修期間として認めない．

20．水島協同病院内科専門研修プログラム管理体制（令和８年４月現在）

水島協同病院　プログラム統括責任者　　吉井健司

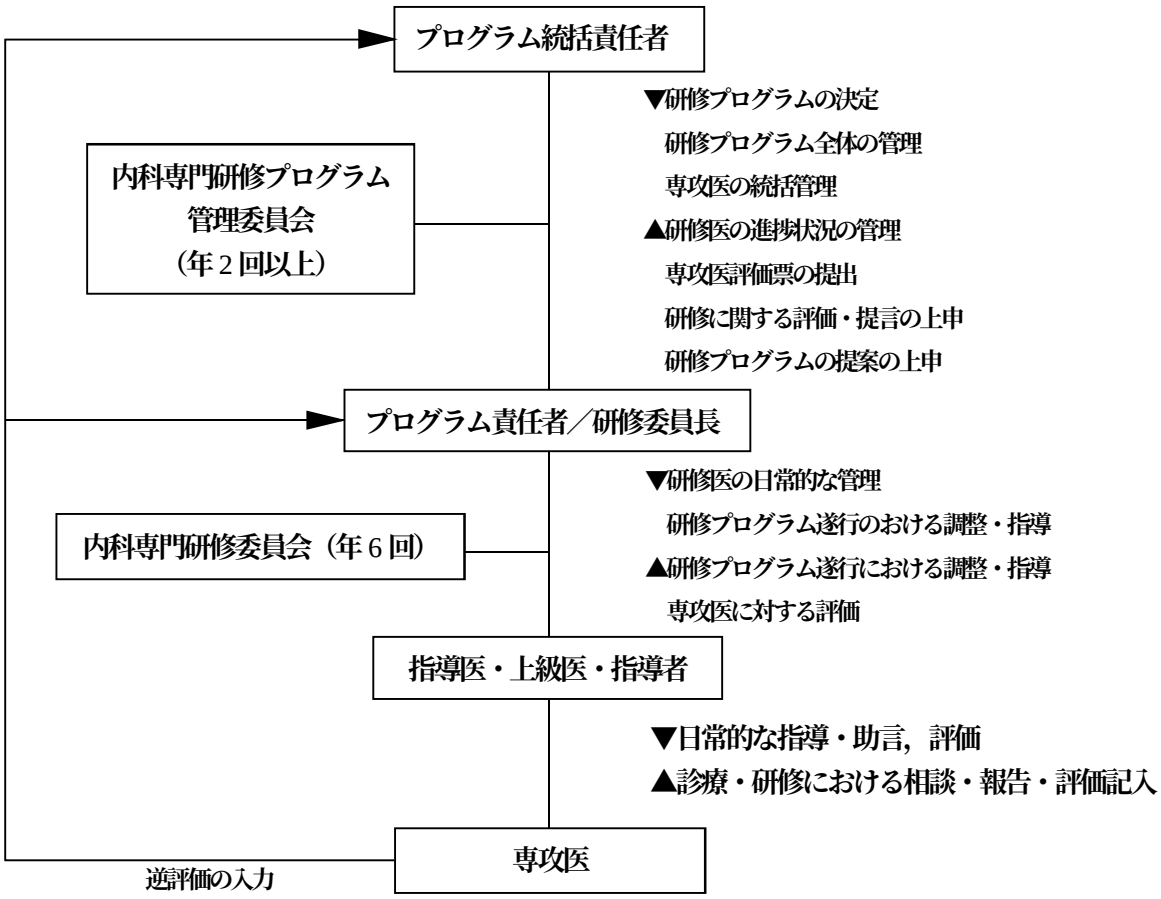
・臨床研修プログラム管理・運用に関し，総括的な責任を持つものとする

水島協同病院　プログラム責任者／研修委員長　　山本勇気

・各専攻医が，定められた目標を達成できるよう，3 年間の研修プログラムの実施および進捗に責任を持つ．個々の専攻医の長所・短所に応じたサポートを行う．

・プログラム責任者は研修医が研修目標を達成できるよう内科専門研修委員会が決定した決議を速やかに遂行できるよう関係部署に調整を図る．

研修管理運営体制



委員会	委員構成
内科専門研修 プログラム管理委員会	○プログラム統括責任者 プログラム責任者 各科責任者 連携施設担当委員 事務局責任者 専攻医代表オブザーバー
内科専門研修委員会	○プログラム責任者 担当指導医 専門科代表 専攻医 事務局責任者

水島協同病院内科専門研修施設群

表1. 各研修施設の概要（令和8年4月時点）

区分	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹	水島協同病院	282	184	6	9	7	4
連携	川崎医科大学附属病院	1,138	337	9	59	30	14
	倉敷中央病院	1172	445	10	73	54	12
	水島中央病院	198	40	4	4	4	0
	岡山協立病院	318	208	6	5	6	5
	広島共立病院	186	63	6	3	3	1
	福島生協病院	165	109	6	1	1	0
	宇部協立病院	159	53	6	4	5	0
	松江生協病院	351	204	5	7	4	1
	鳥取生協病院	260	150	7	3	3	3
	高松平和病院	123	50	8	5	5	0
	玉島協同病院	108	108	1	2	1	0
特別連携	高知生協病院	114	80	5	0	0	0
	みずしま協同クリニック	0	0	8	1	1	0

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性（令和8年4月現在）

	病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹	水島協同病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○
連携	川崎医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	水島中央病院	○	○	○	△	○	△	○	×	○	△	×	○	○
	岡山協立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
	広島共立病院	○	○	○	○	△	△	○	×	×	×	×	○	○
	福島生協病院	○	○	○	△	△	×	○	×	△	×	×	×	×
	宇部協立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
	松江生協病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
	鳥取生協病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
	高松平和病院	○	○	○	△	△	×	○	×	×	○	△	△	△
	玉島協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別連携	高知生協病院	○	○	○	△	△	×	○	×	×	△	×	△	△
	みずしま協同クリニック	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△

21. 専門研修施設群の構成要件 【整備基準 25】

・当プログラムは，多岐にわたる疾患群・多様な医療から構成されている．
水島協同病院は，倉敷市南部を診療圏とする急性期病院であり，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療が経験できる．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができる．
・連携施設・特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験することを目的に，大学病院および高次医療機関をはじめ，様々な種別の医療機関で構成している．
・大学病院および高次医療機関では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける．
・中小規模病院では，水島協同病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる．
・小規模病院および診療所では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修する．

22．専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・2 年目を外部研修期間と位置づけ，高次医療機関を中心にローテートし，1 年目に経験できなかった症例を経験していく．
・専攻医 3 年目の研修施設および分野については，専攻医 2 年目の後期に症例・手技等の経験状況などを基に，調整し決定する．なお，達成度によっては subspecialty 研修も可能とする．
・選択にあたっては，専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などに基き，最良の研修先を決定する．

23. 専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

・基本的には県内でのプログラム運用となる．県内で最も遠い医療機関でも車で 1 時間の距離にあり，研修を妨げる要因とはならない．一方で，基幹型の水島協同病院は中四国の各施設と共同して医師養成に取り組んできた歴史がある．本プログラムにおいても県外の全日本民医連加盟施設から研修医を受入れ，育て，地元に帰すという役割を継続する．
・一年次は基幹病院，二年次は高次医療機関で経験を積み，将来的に医療生協・民医連施設での勤務を希望する場合は，3 年次に研修の達成状況に応じて，希望する連携施設にて一定期間の研修を組み込むことを可能とする．

1）専門研修基幹施設

水島協同病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •倉敷医療生活協同組合の職員として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります. また、連携する精神科病院のサービス（EAP カウンセリングルーム）も利用できます。 •ハラスメント委員会が整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. •院内保育所は敷地内にはありませんが、徒歩圏内に複数の施設があります.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 8 名在籍しています（別紙）。 ・基幹施設に設置されるプログラム管理委員会のもとに内科専攻医研修委員会を設置し連携を図ります。また施設内で研修する専攻医を日常的にサポートします。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・医療倫理講習会を毎年開催（2025 年度実績 1 回）しています。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に出席を義務付け、そのための時間を保障します。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し、専攻医に出席を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を保障します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります。（2025 年度実績 1 演題）
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】　研修統括責任者　吉井健司 水島協同病院の内科専攻医教育プログラムは，内科領域全般にわたる研修を通して，標準的・全人的な医療を実践するのに必要な知識と技術を修得し，豊かな人間性・プロフェッショナリズム・リサーチマインド・様々な環境下で適切な医療を提供できる能力を育むことを目的としています. 基幹病院である水島協同病院は，倉敷市南部を主要診療圏とする急性期病院で，地域に根差す第一線の病院であるとともに，地域の救急医療を積極的に担っています．また，医療生協のセンター病院・健康づくり地域拠点病院でもあり，地域住民とともに健康づくり・明るいまちづくりに積極的に参加し，保健・予防活動から治療・リハビリまで幅広い活動を行っています. 本プログラムの研修期間は，基幹病院水島協同病院と連携施設・特別連携施設で構成された 3 年間です．プログラムのモデルコースの概要は，最初の 1 年間基幹病院で 3 つの総合内科ブロックをローテートします．各総合内科ブロックでは，多様な疾患・病態のみな

	らず，その病棟に配置された内科専門科を同時に学び症例を経験します．1 年目からは連携施設での経験を重ね，3 年目は基幹病院に戻る，あるいは連携施設，特別連携施設を回るプログラムとなっています． 　基幹病院での研修の場は，病棟，外来，救急で構成されています．病棟では，受け持ちの患者を診療するのみならず，条件があれば初期研修医を含んだ屋根瓦を構築，チームでの診療や後輩医師の指導も経験します．また，課題別チームに所属し，チーム医療を経験することも可能です．外来研修では，外来単位を受け持ち，急性疾患の対応のみならず，慢性疾患の患者の長期管理・リスク管理・患者教育を経験します．救急研修は総合診療方式で，年齢・性別を問わず多様な症候・疾患に対応します． 　カンファレンスや抄読会も多く，自分が経験できなかった症例などへの知識を補完するとともに，幅広い生きた知識を修得します． 　研修委員会が，定期的な振り返りと自己省察を提供し，常に研修と成長の課題を明らかにするとともに方略を検討して専攻医の研修を後押しします． 　この 3 年間の研修は，内科医師として生涯に渡る診療姿勢，能力向上，成長の礎となるものです．専攻医のみなさんにとって，刺激的で価値ある研修を提供したいと考えています．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	【2025 年度実績】 入院延患者数： 86,693 名 外来延患者数：140,856 名 （2025 年 6 月より内科外来診療はみずしま協同クリニック(水島協同病院併設)へ移行）
経験できる疾患群	非常に稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記された必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携・往診・診療所なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設 日本呼吸器学会専門医制度特別連携施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本アレルギー学会教育研修施設 日本栄養治療学会　ＮＳＴ稼働施設 日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設 など

2）専門研修連携施設

1. 川崎医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館、自習室、インターネット環境に加え、良医育成支援センターおよびシミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など）があります。 ・川崎医科大学附属病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ・セクシュアル・ハラスメント防止対策委員会が大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。 ・敷地内に子育て支援センターがあり、保育所および病児保育が利用可能です。 ・福利厚生面の充実に力を入れ、独身者には病院から 1㎞ のところにアパート（二子レジデンス）があり、希望者はおおむね利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 59 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム研修実務委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置される内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・院内感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 5 回，院内感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・レジデントセミナーCPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスとして、cancer seminar，case conference，oncology seminar，岡山県緩和ケア研修会を定期的に開催し，専攻医に受講を奨励し，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 9 分野のうち，消化器，循環器，糖尿病・代謝・内分泌，腎臓，呼吸器，血液，脳神経，脳卒中，リウマチ・膠原病のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	三原　雅史 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は中核市である倉敷市内に附属病院，政令指定都市である岡山市内に総合医療センターの 2 つの附属病院を有し，岡山県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学附属病院の内科系 9 診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです。院内には約 80 のカンファレンス室が用意されていて，常時有効に利用することが可能です。同時に，大学の研究室・研究センターなども有機的に利用でき，希望に応じて医学教育への参画や臨床研究の実践に取り組むこともできます。
指導医数 （内科系所属の常勤	日本内科学会指導医 59 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、 日本消化器病学会消化器専門医 19 名、日本肝臓学会専門医 4 名、

医に限定）	日本循環器学会循環器専門医 15 名、日本脳卒中学会専門医 12 名 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本腎臓病学会専門医 11 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、 日本血液学会血液専門医 11 名、日本神経学会神経内科専門医 9 名、 日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 6 名　ほか
外来・入院患者数	年間総外来患者数 16,094（全科）、2,418（内科） 年間総入院患者数 205,106（全科）、68,943（内科）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例をすべて経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ステントグラフト実施施設（腹部大動脈瘤）（胸部大動脈瘤） 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設日本動脈硬化学会専門医教育施設

2. 倉敷中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. •倉敷中央病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）があります. •ハラスメント委員会が当院内に整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. •敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 73 名在籍しています（専攻医マニュアルに明記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催（年間開催回数：2025 年度 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（年間実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・指導医が在籍していない特別連携施設での専門研修では、基幹施設でのカンファレンスなどにより研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の,総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています. 又，内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります.(2024 年度実績 181 演題)
指導責任者	石田　直 【内科専攻医へのメッセージ】 　倉敷中央病院は,岡山県県南西部の医療の中枢として機能しており,地域の救急医療を支えながら,又高機能な医療も同時に任っている急性期基幹病院です. 内科の分野でも入院患者の 25%は救命救急センターからの入院であり,又内科領域 13 分野には多くの専門医が high volume center として高度の医療を行っています. 内科専門医制度の発足にあたり,連携病院並びに特別連携病院両者との連携による,地域密着型医療研修を通して人材の育成を行いつつ,地域医療の充実に向けての様々な活動を行います.

	初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療の実践を行います.又内科系救急医療の修練を行うと同時に,総合内科的視点をもったサブスペシャリストの育成が大切と考えカリキュラムの編成を行います.加えて,医療安全を重視し,患者本位の医療サービスを提供しながら,医学の進歩に貢献できる医師を育成することを目的とします.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 73 名、日本内科学会総合内科専門医 54 名、 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 23 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 10 名、 日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本神経学会神経内科専門医 8 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 7 名、日本老年医学会専門医 3 名、 臨床腫瘍学会 4 名、消化器内視鏡学会専門医 20 名ほか
外来・入院患者数（内科全体の）	外来患者延べ数 271,235 人/年（2024 年度実績） 入院患者数 12,838 人/年（2024 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本糖尿病学会専門医認定制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本腎臓病学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設

	日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設　　など

3. 水島中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・水島中央病院の常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会・産業医・健診センター）があります。 ・ハラスメント防止に取り組む委員会（衛生委員会）が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、研修医室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 4 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回, 医療安全 2 回, 感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	松尾　龍一 【内科専攻医へのメッセージ】 　水島中央病院は,岡山県県南西部水島地区にある地域医療を担う中核病院です。救急医療において２次救急の受け入れを積極的に行っており、症例数も豊富です。 当院では専攻医が、主体的に、実際に数多くのまたバリエーションに富んだ症例を指導医の指導の下で経験することが可能です。 　また、初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療を積極的に実践するとともに、入院患者を受け持ち、経験を重ねます。 指導医は専攻医の志向と到達に合わせた丁寧な指導を行い、総合力を備えた専門医の育成に努めます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 7 名、 日本消化器病学会指導医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、 日本糖尿病学会専門医・指導医１名、日本神経学会専門医・指導医１名

外来・入院患者数 （内科全体の）	外来延べ患者数 41,324 名（2025 年度内科実績） 入院延べ患者数 10,805 名、新入院患者数 1,164 名（2025 年度内科実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本糖尿病学会認定教育施設

4. 総合病院岡山協立病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルスに適切に対処する委員会(労働安全衛生委員会)があります。 ・ハラスメント対策委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に連携している保育園があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 5 名在籍しています（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策の研修を定期的に開催(2025 年度実績　医療倫理 1 回　医療安全 2 回　感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2025 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ＣＰＣを定期的に開催(2025 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にＪＭＥＣＣ受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で常時的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。

	・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表（2022 年度 4 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 4 回）しています。
指導責任者	角南　和治 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山協立病院では、ＨＣＵを含む急性期一般病棟のみならず、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟床、緩和ケア病棟を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名
外来・入院患者数	入院患者延べ数　107,164 名/年 外来患者延べ数　92,249 名/年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本静脈経腸学会・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）稼動施設 日本感染症学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本病理学会病理専門医研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本麻酔学会麻酔指導病院 画像診断管理認証施設

5. 鳥取生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・安全衛生委員会により労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（心療科）があります。 ・ハラスメントに関して、適切に対処するための規定が整備され担当部署（ハラスメント委員会）が配置されています。 ・専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣同法人内に院内保育所および病児保育施設があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を都度開催（2025 年度実績 2 回）し、もしくは基幹施設での CPC に専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・初期研修においては月 1 回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加するなど、水島協同病院とは常に連携をとりあっています
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度 2 体、2024 年度 4 体、2025 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　4 演題）をしています。 ・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催しています（2025 年度実績 12 回）
指導責任者	宮﨑　慎一 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は鳥取県東部および兵庫県北部の人口約 30 万人を医療圏とする、緩和ケア病棟を含む 260 床の病院です。関連施設としては、2 つの診療所、199 床の高齢者施設を併設しています。救急患者は年間約 3,000 例あり、急性期医療における ER 型の研修、保健予防から慢性期、リハビリ、緩和ケアの各 Stage を研修できます。また内科は、消化器、循環器、呼吸器、アレルギー、血液疾患、膠原病、内分泌疾患も多く、鳥取の風土とジオパークの海と山に囲まれた贅沢な環境の中で充実した研修が可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会専門医 3 名

	日本アレルギー学会 1 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本消化管学会胃腸科専門医 2 名 日本消化管学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本消化器がん検診学会総合認定医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名 日本超音波医学会認定超音波専門医 2 名 人間ドック健診専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者延利用数　50,147 名（2025 年度） 入院患者延利用数　83,462 名（2025 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本肝臓学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本栄養治療学会ＮＳＴ稼働施設、認定教育施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本人間ドック学会健診専門医研修施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼動施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設

6. 総合病院松江生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・松江保健生活協同組合の職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所は敷地内にはありませんが、徒歩 5 分の所に連携している保育園があります。
認定基準 【整備基準 24】	・指導医が 7 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設

2)専門研修プログラムの環境	に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策・医療倫理講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、医療倫理 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2025 年度実績 2 回）に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野、（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2025 年度実績 3 演題）をしています。 又、日本消化器病学会中国支部例会において研修医奨励賞の表彰を受けました。
指導責任者	眞木　高之 【内科専攻医へのメッセージ】 松江生協病院の内科専門医研修は、内科系のどの subspecialty 領域に進むにおいても必要となる、内科系全領域に共通する総合的臨床能力の習得が目標です。そして、専攻医の皆さんが将来どの道に進むのが適しているのかを見極めるうえで、極めて重要な研修であると考えています。 松江生協病院の内科専門医研修では、専攻医の皆さんは、すべての領域の内科系急性疾患が入院する総合診療病棟で研修を行うこととなり、内科系の common disease に対する診療能力を、大変効率よく習得できます。 また、松江生協病院の内科専門医研修では、WHO が表明している SDH（健康の社会的決定要因）を重視しています。人々の健康状態に影響を与えている社会的、経済的、環境的背景をも考慮して、診療を行うことができる能力を身につけてもらうことも、内科専門医研修の目標と考えています。そのため、コメディカル・スタッフやソーシャルワーカーも加わった多職種カンファランスを重視し、適宜往診なども研修に取り入れます。 さらに、松江生協病院は、質の高い医療を分け隔てなく提供することを目標に掲げ、救急隊の要請、施設や他の医療機関からの紹介については、“絶対に断らない”という構えで臨んでいます。どんな患者であってもまずは初療を行い、自らの診療能力を最大限に発揮して対応し、限界を超える時には適切に紹介するという診療態度を、外来研修、救急研修を通じて身につけてもらう研修を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名、 日本内科学会総合内科専門医 4 名、 日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、 日本不整脈心電学会不整脈専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名

	日本神経学会神経内科専門医 1 名、　ほか
外来・入院患者数	総入院患者(2025 年度実数)：6,605 名 総外来患者(2025 年度実数)：70,080 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携・往診・診療所なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本病理学会病理専門医研修登録施設 日本リハビリテーション医学会研修施設

7. 福島生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・福島生協病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（医局事務課）があります。 ・ハラスメント委員会（相談窓口）が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（西区臨床勉強会など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。

指導責任者	大津　直也 【内科専攻医へのメッセージ】 　福島生協病院は広島市内にあり、急性期一般病棟 61 床、回復期リハビリテーション病棟 42 床、地域包括ケア病棟 62 床の合計 165 床を有しています。併せて強化型の在宅療養支援病院として地域の医療・保健・福祉を担っています。 　現行の医療制度を勉強していただいた上、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、慢性期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。 　また、訪問診療も担当し在宅医療の実践についても研修します。 　内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけでなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器病学会消化器病専門医 1 名
外来・入院患者数	内科系外来患者延数 29,170 名/年 内科系入院数 1,343 名/年　　（2025 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。 認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ、薬剤師、栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションを有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークを経験していただきます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医教育関連病院 日本消化器病学会関連施設

8. 広島医療生活協同組合 広島共立病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・広島医療生活協同組合常勤医師として労務環境が保障されています. ・衛生委員会によりメンタルヘルスに適切に対処する規定があります. ・法人ハラスメント対策委員会が整備されて、ハラスメント防止規定により全職員に周知を行っています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，

	当直室が整備されています. ・法人運営の認可保育所があり、可能な限り入園を配慮しています.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科学科認定指導医が 3 名、総合内科専門医が 2 名在籍しています。 ・院内研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会は定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 10 回，感染対策 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスには定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 6 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，呼吸器，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	源　勇 【内科専攻医へのメッセージ】 広島共立病院では、安佐地区を中心とした急性期から回復期医療を担い、外来から入院、退院後の生活支援や、地域の医療機関との連携などを重視しています。設立母体である広島医療生協には安佐地域に 3 つの医科診療所群と 1 つの歯科診療所、訪問看護ステーションや地域包括支援センターなどを備えており、診療所における外来機能や在宅診療、介護福祉サービスの利用など、継続的で多様なサービスと切れ目のない連携を実施しています。また、病院は 2014 年に新築移転し緩和ケア病棟を新設しております。 総合内科医に必要なプライマリな臨床能力から、救急受入れでの急性期医療まで幅広く身につけることができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 6,966 名（1 ヶ月平均） 入院患者 5,627 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，44 疾患群の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会認定研修施設（家庭医療後期研修）

	日本消化器病学会関連教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設　など

9. 宇部協立病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・正職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・NPO 法人みらい広場との委託契約で近接地に保育所を設置し、夜勤帯の保育にも対応しています。病児保育所利用の場合は費用への助成制度があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 4 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、11 分野（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，膠原病，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を経験することができます。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	上野八重子 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は１９８１年に開設され、以後３０年以上初期研修医を育ててきた基幹型臨床研修病院です。救急指定病院であり、内科疾患のみならず外科・脳外科への紹介を含めた総合的診断能力の育成が可能で、開設当初より併設した診療所で慢性疾患のプライマリケアや全人的医療にも習熟する機会を研修医に提供してきました。外来・病棟医療に加え在宅医療の分野でも地域医療連携の拠点として活動しています。当院の内科研修では、研修後、一般内科診療所や病院内科の中核的メンバーとして、地域医療の第一線で活躍できる内科医の養成をめざします。臓器別専門医を目指す場合も総合診療マインドを持った専門医を育てるという視点に立ちながら、個別性のあるプログラムを提供します。
指導医数	日本内科学会指導医 4 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名

（常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本老年医学会老年科専門医 1 名 日本認知症学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3,326 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4,727 名（1 ヶ月平均延数）※2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 新・家庭医療専門医研修プログラム認定病院

10. 香川医療生活協同組合 高松平和病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康づくり課、人事部）があります。 ・ハラスメント相談窓口が明示されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・隣接するへいわこどもクリニックでの病児保育が利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・県内の基幹施設から内科専攻医を 4 か月間受け入れ実績あり（2020 年度） ・月 1 回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加しています。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科の分野で恒常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。緩和ケア病棟での緩和ケア研修が可能です。地域包括ケアシステムに対応し、在宅～外来～病棟での切れ目のない診療を研修することができます。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表なし（2025 年実績）
指導責任者	原田　真吾

	【内科専攻医へのメッセージ】 当院は地域包括ケアに貢献する急性期病院です。コモンな急性疾患と在宅療養支援に多職種連携で取り組んでいます。病棟は内科総合病棟として各サブスペシャルを有する医師が協力して診療しています。外来、救急、在宅往診も研修ができますので、上級医と共に積極的に取り組んでもらいたいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本呼吸器学会専門医 1 名 日本緩和医療学会認定医 1 名 日本緩和医療学会専門医 1 名 総合診療専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 131.8 名（1 日平均） 入院患者 116.6 名（1 日平均延数）2025 年度実績
経験できる疾患群	総合内科Ⅰ～Ⅲの領域を研修できます。また、総合病棟において消化器、循環器、呼吸器等も経験できます。
経験できる技術・技能	総合内科Ⅰ～Ⅲの領域の技術・技能を研修できます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化社会に対応した地域包括ケア、法人内連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設病院 日本消化器病学会認定施設 総合診療領域基幹型施設

11. 玉島協同病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力施設です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・倉敷医療生活協同組合の職員として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります．また、連携する精神科病院のサービス（EAP カウンセリングルーム）も利用できます. ・ハラスメント委員会が機関病院に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 2 名在籍しています（別紙）. ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療安全 2 回，感染対策 2 回）しています. ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度現在実績 4 回）を定期的に開催しています.
認定基準 【整備基準 24/31】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野）を定常的に専門研

3)診療経験の環境	修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に参加をしています.
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】　研修責任者　進藤　真 当院は、内科系疾患全般と、地域包括ケア時代の地域密着型医療を実践的に学び、身に着けることができる病院です. 強化型在宅支援病院として、訪問診療と訪問看護や介護事業が共同して、家での看取りを含め、様々なサービスで在宅療養を支えています. 内科系のコモンディジーズに対応できるよう、急性期一般病棟と地域包括ケア病床、医療療養病床を有し、地域の二次救急を担っています. また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の連携を強めています. 地域のクリニックと月１回、症例検討を行うなど、その実践に努めています. 糖尿病や動脈硬化による腎疾患の患者さんに対応するため、透析医療も行っています. 多職種の連携もスムースで、上級医へのコンサルもしやすく、明るい雰囲気が当院の特徴です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本循環器学会認定循環器専門医 1 名 日本腎臓学会認定指導医・専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名　ほか
外来・入院患者数	【2025 年度実績】 新入院患者数：　712 名 入院延患者数：29,166 名 外来実患者数：13,610 名 外来延患者数：25,727 名
経験できる疾患群	機関病院と協力して非常に稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	機関病院と協力して技術・技能評価手帳に記された必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携・往診・診療所なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本栄養治療学会　ＮＳＴ稼働施設

3）専門研修特別連携施設

1. 高知生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている. ・適切な労務環境が保障されている. ・メンタルストレスに適切に対処する常勤の産業医がいる.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置している ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的に余裕を与えている.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち7分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している. ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・倫理委員会が設置
指導責任者	佐藤　真一 【内科専攻医へのメッセージ】 将来どの内科専門領域に進む場合でも高い倫理性と病歴聴取、身体診察、そして主治医機能といった基本的診療能力が求められます. 外来、入院診療、カンファレンスを通してこうした能力を磨くことができます.
指導医数 （常勤医）	内科医 6 名
外来・入院患者数	総外来患者数：36,471 名（実数） 総入院患者数：1,142 名（実数）
経験できる疾患群	肺炎、尿路感染、胆道感染、消化器疾患、心不全、糖尿病といった common disease. 生物、心理、社会的問題を併せ持った患者へのアプローチ. 高齢者総合的機能評価(comprehensive geriatric assessment:CGA)を使った高齢者へのアプローチ. 癌・非癌患者の緩和ケア.
経験できる技術・技能	コミュニケーション技法、身体診察、腹部エコー、心エコー、上部内視鏡、CV ライン確保など.
経験できる地域医療・診療連携	病院内にある在宅センターを中心に地域の診療所、介護施設との連携を学ぶことができます.
学会認定施設 （内科系）	総合診療専門研修施設（協力施設）

2. みずしま協同クリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	•研修に必要なインターネット環境があります. •倉敷医療生活協同組合の職員として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります. また、連携する精神科病院のサービス（EAP カウンセリングルーム）も利用できます. •ハラスメント委員会が整備されています. •院内保育所は敷地内にはありませんが，徒歩圏内に複数の施設があります.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラ	・当クリニック併設の連携施設である水島協同病院において、研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置しており、研修する専攻医を日常的にサポートします.

ムの環境	・当クリニック併設の連携施設である水島協同病院において、医療安全・感染対策講習会・医療倫理講習会を定期的に開催しており、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・他の環境についても、当クリニック併設の連携施設である水島協同病院に準じます.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野,（総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急の分野）を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
指導責任者	指導責任者　大橋英智 【内科専攻医へのメッセージ】 　当クリニックは、水島協同病院と同じ敷地内に 2025 年 6 月に開設しました.「いつでも、だれもが、安心してかかれる医療を追求します」を理念に掲げ、内科・外科・小児科など複数診療科の外来診療とともに、在宅医療（訪問診療等）にも取り組んでいます. 　当クリニック併設の連携施設である水島協同病院で研修される専攻医の方は、研修期間中、内科外来診療は当クリニックにて担当いただきます.（病棟・救急は水島協同病院にて担当）希望があれば、専攻医の方が訪問診療の単位を持ち、継続的に担当いただくことも可能です. 　専攻医の皆さんにとって、充実した価値ある研修を提供したいと考えています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	【2025 年度実績】 外来延患者数：84,341 名（2025 年 6 月開設）
経験できる疾患群	非常に稀な疾患を除いて, 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記された必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診連携・訪問診療・往診を経験できます.
学会認定施設 （内科系）	総合診療専門研修施設（関連施設）

水島協同病院 内科専門研修プログラム管理委員会

水島協同病院

吉井　健司　（プログラム統括責任者）
山本　勇気　（プログラム責任者）
稲葉　雄一郎（指導医）
戸田　真司　（指導医）
岡田　理之　（指導医）
吉井　りつ　（指導医）
日向　眞　　（各科責任者）
北村　奈央　（事務局，医師臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

川崎医科大学附属病院	三原　雅史
倉敷中央病院	石田　直
水島中央病院	松尾　龍一
岡山協立病院	角南　和治
鳥取生協病院	宮﨑　慎一
松江生協病院	眞木　高之
福島生協病院	大津　直也
広島共立病院	源　勇
宇部協立病院	上野　八重子
高松平和病院	原田　真吾
玉島協同病院	進藤　真

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

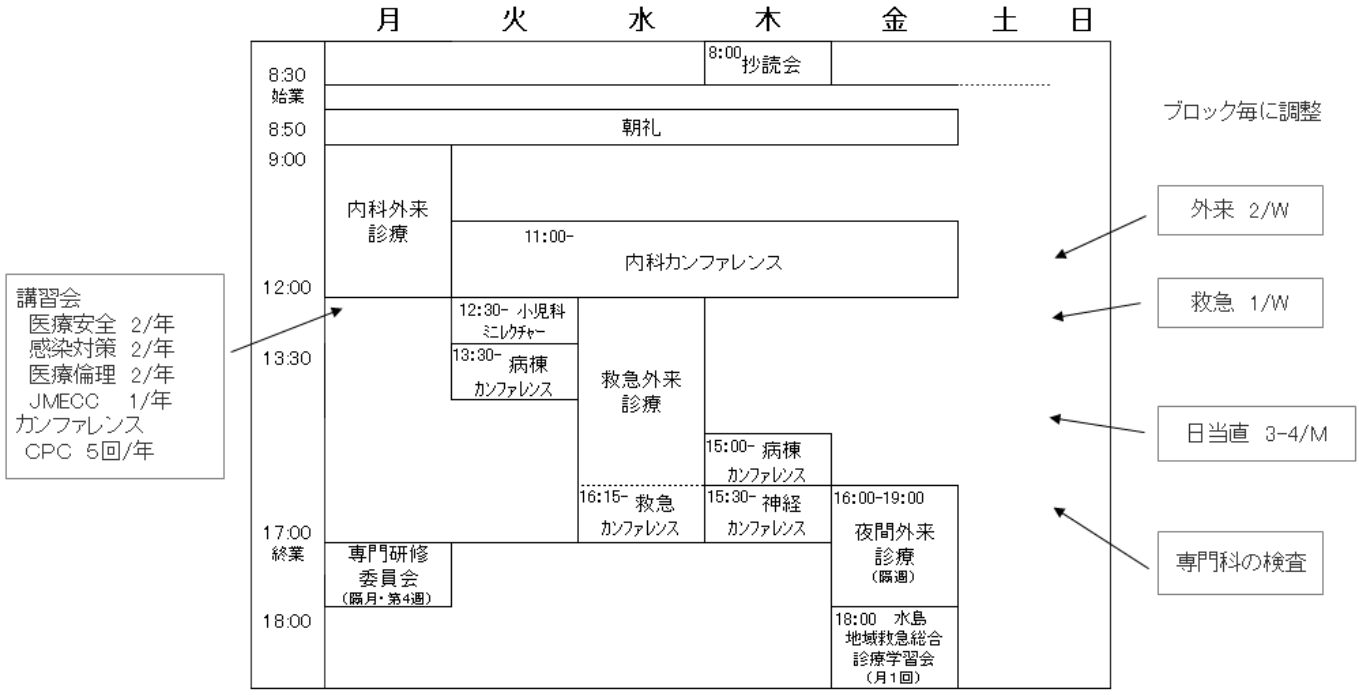
※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限りその登録が認められる．（最大 80 症例を上限とすること．病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とすること．）

水島協同病院 内科専門研修 週間スケジュール



- 上記はモデルケース.
- 外来，救急，病棟カンファレンスは，ブロック研修毎に決められる.
- 日当直勤務は，月ごとに希望を考慮しながら決められる.
- 研修の一環として日当直勤務を担当する.
- 講習会，CPC，学会などは，各々の開催日に参加する.